Nr 40. Kraków, 4. października 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28
Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 11).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wyłączeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.
Prospekty na życzenie.

Platynę Brylanty

zegarki złote, zęby sztuczne, oraz wszelką biżuteryę, kupuje po najwyższych cenach

ZEGARMISTRZ

MELCER, Kraków, Sławkowska 16.

obok magazynu broni. 223

Zjednoczone firmy DROBNER–KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

136

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie. ul. Garncarska 11.

161

ARHÉOL

$C^{15}H^{26}O$

JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK WYCIĄGU SANTALOWEGO



RZEŻĄCZKA, KATAR PĘCHERZA MOCZOWEGO

10 – 12 KAPSUŁEK DZIENNIE 221

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45. Rue du Docteur Blanche-PARIS.

PRÓBY i LITERATURĘ DOSTARCZA FILIA ASTIER, WARSZAWA, ZŁOTA 27.

WZMACNIAJĄCY SYSTEM NERWOWY

NEUROSINE PRUNIER

(Czyste fosfoglicerały wapna)

PARYŻ, 6, Rue de la Tacherie, I W APTEKACH. 224

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego

zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:

Phytinum in capsulis operculatis

Phytinum liquidum, Lipoiodin tablettae 0·3×20, Salenal.

wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.

Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie

„Pharma“ Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,

do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób. 206

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Rok LVIII. Kraków, 4 października 1919 Nr. 40.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

ĆWIERĆWIECZE WYDZIAŁU LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

Gdy przed dwudziestu pięciu laty kładła Wszechnica lwowska podwaliny swego Wydziału lekarskiego, nie przeczuwano pewno, że tak szybko i tak bujnie spełnią się życzenia i nadzieje, związane z nowym Wydziałem. Ubiegłe dwudziestopięciolecie jest okresem świetnym, nasuwającym porównanie z Wilnem z przed lat stu i ze Szkołą główną warszawską. co już dziś tem śmielej powiedzieć można, że niejeden z twórców i pierwszych profesorów Wydziału lekarskiego lwowskiego odszedł na zawsze z umiłowanej niwy i dzieło jego należy już do historyi.

Zawrzało w młodym Wydziale lwowskim życie naukowe, popłynęła pełna i silna fala twórczości, w piśmiennictwie lekarskiem polskiem nakreślił Lwów swe własne, pamiętne szlaki, koło wysoko wzniesionego sztandaru wiedzy stanął wnet liczny, dzielny hufiec, chlubę swej »Alma Mater« niosących uczniów. Toteż, gdy nadeszła radosna chwila wskrzeszenia dalszych ognisk polskiej nauki lekarskiej, miał Lwów kogo oddać na służbę innym Wszechnicom i hojną też oddał ręką.

A nareszcie dzieje swej młodości, zamknięte zorzą wolności Ojczyzny wśród nadludzkiej walki z wrażym najazdem, opromienił Wydział lekarski we Lwowie, — jakby wziął w siebie krew rycerskich lekarzy, którzy bronili ongi tego grodu przed nawałą kozacką, — chwałą poświęcenia i bohaterstwa.

Na przełomie naszych dziejów zamyka Wydział lekarski lwowski pierwszą, złotą kartę swej historyi; niechże takiemi będą i wszystkie dalsze karty. Vivat, floreat, crescat!

Z Oddziału chorób zakaźnych Krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

O durze plamistym.

(Tętno i ciepłota, wysypka, śledziona, odczyn Weil-Felixa, odosobnianie chorych).

Podał

Prymaryusz **Dr Józef Kostrzewski.**

Spostrzeżenia niniejsze zebrano na 371 chorych na dur plamisty, leczonych w szpitalu w czasie od 1. XI. 1918 do 30. VI. 1919 r.; poruszają one fakta dotychczas mało znane w symptomatologii duru plamistego, — dotyczą zaś objawów klinicznych i biologicznych, mających pierwszorzędne znaczenie w patologii chorób zakaźnych.

I. Zaczynam od stosunku tętna do ciepłoty. Jest rzeczą znaną od dawna, że w okresie zdrowienia po durze plamistym można się spotkać ze zwolnieniem tętna; ale o tem, że zwolnienie tętna w stosunku do ciepłoty może towarzyszyć wysokiej gorączce w przebiegu duru plamistego, o tem czyta się dopiero w niektórych opisach z ostatnich lat.

Własne doświadczenie nasze w tym kierunku tak się przedstawia: W sprawie zwolnienia tętna w odniesieniu do ciepłoty, spotykanego w pierwszych dniach choroby (w późniejszym okresie tętno odpowiada ciepłocie) nie zabieramy głosu, ponieważ tylko wyjątkowo mieliśmy chorych od pierwszego dnia choroby w leczeniu, natomiast przeważna ich większość dostawała się do szpitala z końcem pierwszego tygodnia lub w drugim tygodniu choroby; mowa więc tutaj o zwolnieniu tętna (w odniesieniu do ciepłoty), utrzymującem się do końca okresu gorączkowego. Na 361 gorączkujących (10 chorych dowieziono na oddział już po spadku ciepłoty) spotkaliśmy u siedmiu tętno poniżej 100 na minutę przy ciepłocie 39—40° C. Z pośród tych chorych należy wyróżnić jednego mężczyznę, liczącego lat 54, który okazuje w pierwszych dniach po spadku ciepłoty z powodu duru plamistego tętno wolne, a podczas trwania róży twarzy, która wystąpiła w 4 dni po ustąpieniu duru, przy ciepłocie wahającej się do 40° C., liczba tętna u niego dochodzi do 87 na minutę. Można przypuszczać, że u tego chorego zwolnienie tętna było właściwością ustroju, nabytą jeszcze przed wystąpieniem duru (arteriosclerosis). Natomiast u innych chorych ze zwolnionem tętnem w czasie gorączki, kliniczne badanie narządu krwionośnego zmian żadnych nie wykazuje; po spadku ciepłoty tętno u nich waha się od 60—70 na minutę. Szukając przyczyny zwolnienia tętna, mierzono u trojga chorych ze względnem zwolnieniem tętna w okresie gorączki, ciśnienie śródrdzeniowe i znaleziono je w granicach od 7—10 mm słupa Hg (w ułożeniu poziomem chorych). Z tych trzech osób było dwu braci. Po spadku ciepłoty wynosi tętno u nich 60 uderzeń na minutę, a ciśnienie śródrdzeniowe, mierzone u jednego i drugiego w tym czasie, równa się 16 mm słupa Hg. Tak więc u 3 chorych ze względnem zwolnieniem tętna w okresie gorączkowym w przebiegu duru plamistego ciśnienie śródrdzeniowe było prawidłowe, natomiast było lekko wzmożone u dwu wyzdrowieńców, u których tętno wynosiło po 60 uderzeń na minutę. Względne zwolnienie tętna w przebiegu duru

plamistego spotkaliśmy zarówno u mężczyzn (trzech), jak u kobiet (trzy) i ludzi młodych (sześć osób w wieku od 12 do 28 lat). Z pośród nich, jak wspomniano, było dwu braci; ojciec ich, 51 lat, chory również na dur plamisty, miał w czasie 7-dniowego trwania gorączki (39° C. i wyżej) na oddziale, przez trzy dni tętno nieco powyżej 100 (dlatego nie uwzględniony między chorymi ze zwolnionem tętnem), zresztą 100 lub mniej niż 100 na minutę. Z trzech kobiet ze zwolnionem tętnem w odniesieniu do stopnia gorączki, były dwie siostry. Fakt ten, że na sześć osób uwzględnianych są dwie pary rodzeństwa i że ojciec, wprawdzie w mniejszym stopniu, niż jego synowie, ale również okazuje zwolnienie tętna, — fakt ten dowodzi, że usposobienie rodzinne u chorych ze względnem zwolnieniem tętna w okresie gorączkowym w przebiego duru plamistego jest czynnikiem jeśli nie rozstrzygającym, to w każdym razie bardzo ważnym.

II. Wysypka. Jako o rzadkim objawie wspominają w ostatnich latach nieliczni autorowie o guzkowej postaci wysypki w przebiegu duru plamistego; nieco obszerniej omawiają ten przedmiot ze stanowiska histologii Kyrle i Morawetz na podstawie dwu spostrzeganych przypadków; guzki w tych przypadkach powstały na miejscach ustępującej wysypki plamistej. — U chorych naszych w 5% nie możemy o wysypce nic powiedzieć (chorzy dostali się na oddział w bardzo późnym okresie choroby, albo skóra bardzo śniada, albo pokryta licznemi bliznami po drapaniu itd.), w 68% stwierdziliśmy wysypkę plamistą, a w 27% wysypkę plamistoguzkową. Guzki barwy żyworóżowej są zarówno widoczne, jak i wyczuwalne, mogą zaś być różnej wielkości, bo od ziarna prosa — do ziarna soczewicy. Z pośród chorych z wysypką guzkową nie było ani jednego, któryby miał wyłącznie tylko guzkową postać wysypki, bo obok guzków u każdego była wysypka plamista, czyli każdy z tych chorych miał wysypkę plamistoguzkową. Do znanych powszechnie opisów wysypki duru plamistego dodajemy: wysypka w przebiegu duru plamistego jest zazwyczaj plamista (jako taka od początku powstała), lecz wcale nierzadko bywa plamistoguzkowa. W wysypce plamistoguzkowej guzki świadczą o tem, że wysypka świeża, guzki bowiem powstają na skórze gołem okiem prawidłowej, a po dwu lub kilku dniach przypłaszczają się i przechodzą w plamki; im świeższa wysypka, tem więcej ma guzków, a mniej plamek, — im starsza, tem więcej plamek, a mniej guzków. Z tego jednak nie wynika, że w przypadku wysypki plamistoguzkowej wszystkie plamki są tylko zejściem guzków, — a to dlatego, ponieważ u chorych z wysypką plamistoguzkową od pierwszego dnia wysypki powstają równocześnie z guzkami plamki odrazu jako takie, bez uprzedniego okresu guzkowego. Plamki powstałe z guzków przypłaszczonych, ani wejrzeniem, ani zmianami, którym ulegają, nie różnią się w niczem od plamek, od początku powstałych, jako takie. Czy u 68% chorych naszych z wysypką plamistą, wysypka ta od początku była u wszystkich tylko plamista, czy może u pewnej części przechodziła okres guzkowy, o tem wyrokować nie możemy, bo jak wyżej wspomniano większość chorych dostawała się do szpitala już w daleko posuniętej chorobie. Wysypka w przebiegu duru plamistego, nawet bardzo obfita, nigdy się nie zlewa. Barwa jej zmienia się zależnie od czasu trwania. W pierwszych dniach jest żywo różowa, później staje się różowo brunatna (czasem sinawa), i wreszcie, o ile przechodzi w postać krwotoczną, rdzawa; prócz tego, ale o wiele mniej często, są wysypki o barwie sinawej od początku do końca swego trwania. Nasilenie barwy wysypki jest bardzo różne; nieraz wysypka bywa tak delikatna, że ledwie jest widoczna, a trwa wtedy bardzo krótko; oglądający ją dzisiaj spodziewa się, że nazajutrz będzie wyraźniejsza, tymczasem jutro niema już z niej ani śladu. Zależnie od postaci (obecność guzków w wysypce plamistoguzkowej), następnie barwy, obfitości i rozmieszczenia wysypki, można ocenić, czy wysypka świeżo czy dawniej powstała. Wysypka świeża jest plamistoguzkowa, barwy żywo różowej, skąpa, rozmieszczona na tułowiu i częściach dośrodkowych kończyn górnych; wysypka starsza ma mniej guzków a więcej plamek, jest barwy różowobrunatnej (czasami sinawej), obfita, rozmieszczona na tułowiu, szyi, częściach także odśrodkowych kończyn górnych i dolnych. Omawiając wysypkę, musimy jeszcze dodać, że u jednego z naszych chorych wystąpiła wysypka w szesnastym dniu choroby, na trzy dni przed spadkiem gorączki.

III. Śledziona. O tem, że powiększoną śledzionę w przebiegu duru plamistego można klinicznie nietylko stwierdzić przez opukiwanie, ale i wyczuć, — o tem czyta się dopiero w opisach z ostatnich lat. Co do tego zaś, jak długo powiększenie śledziony utrzymuje się w przebiegu duru plamistego, zdania różnych autorów są różne. Jedni stwierdzają powiększoną śledzionę mniej więcej przez pierwszy tydzień gorączki, inni dłużej, choć dokładnie czasu nie określają. Schöne w opisie klinicznym duru plamistego podaje jako rzecz »uderzającą«, że w jednym przypadku wyczuwał śledzionę jeszcze w ciągu pierwszych kilku dni po spadku gorączki; Hewelke znowu spotykał powiększoną śledzionę na zwłokach jeszcze w 18., 20. i 24. dniu, licząc od początku zachorowania.

Streszczając własne spostrzeżenia kliniczne co do zachowania się śledziony w durze plamistym, uwzględniamy tylko śledzionę »macalną«, lub »niemacalną«, zależnie od wyniku badania dotykaniem; podane więc tutaj daty mówią o śledzionie wyczuwalnej, bez uwzględnienia wyniku opukiwania w przypadkach śledziony niewyczuwalnej. Na 371 chorych na dur plamisty nie badano śledziony w 15·5% (chorzy, silnie zamroczeni, nie oddychali dość głęboko, albo byli podnieceni, albo powłoki brzuszne były silnie napięte), w 64% śledziona była niemacalna, natomiast w 20·5% przypadków stwierdzono śledzionę macalną. Śledziona macalna pod względem zbitości przedstawiała się tak, jak w przebiegu duru brzusznego, rzadko kiedy była mniej twarda; co do wielkości zaś, to sięgała często 3 i 4 palce niżej łuku żebrowego.

Dostępną badaniu przez obmacanie była śledziona u różnych chorych niejednakowo długo, bo: a) macalna śledziona przestała być macalną jeszcze w okresie podniesionej ciepłoty u 33 chorych, — u jednych na kilka, u innych na trzy, dwa dni lub jeden dzień przed spadkiem gorączki; b) śledziona stała się niewyczuwalną równo ze spadkiem ciepłoty do granic prawidłowych, u 20 chorych; c) śledziona była jeszcze macalna po spadku gorączki u 18 chorych, u niektórych przez jeden, u innych przez kilka lub kilkanaście, najdłużej przez siedemnaście dni; d) wreszcie 5 wyzdrowieńców opuściło szpital w 18 względnie 24 dni po spadku gorączki ze śledzioną macalną; (a i b razem wzięte wynosi 14·3%, c i d razem wzięte wynosi 6·2%, w stosunku do ogólnej liczby chorych na dur plamisty).

Śledziona u 5 wyzdrowieńców, wymienionych pod d), badana dzień przed ich wyjściem ze szpitala, była bez porównania mniejsza i mniej twarda, niż w okresie gorączki; można ją było wyczuć jako mniej lub więcej wyraźny opór przy głębokim wdechu chorego; podobnie stopniowo znikała śledziona u chorych i wyzdrowieńców wyszczególnionych pod a, b i c. Z przytoczonych pod a, b i c szczegółów wynika, że śledziona, macalna w następstwie duru plamistego, może przestać być macalną albo w ciągu okresu gorączkowego, albo równocześnie z ustąpieniem gorączki, albo dopiero po spadku gorączki w kilka, a nawet kilkanaście dni. Zachowanie się śledziony, pod d) podane, może nasunąć myśl, czy u tych chorych śledziona nie była powiększona już przed zapadnięciem na dur plamisty, — powiększenie to uległo nasileniu w okresie gorączki, — natomiast po ustąpieniu gorączki śledziona wróciła do dawnej wielkości; obrzęk śledziony u tych pięciu wyzdrowieńców byłby więc innej przyrody, a nie byłby następstwem duru plamistego; o tem nie wyrokujemy. Ale na podstawie zachowania się śledziony, omówionego pod c), możemy twierdzić, że obrzęk śledziony, wywołany przez dur plamisty, może okres gorączkowy przetrwać; pod tym zaś względem śledziona nie zajmuje wyjątkowego stanowiska w ustroju. Wiadomo bowiem, że zmiany swoiste w skórze, zapalenie nerwu wzrokowego (neuritis optica Arnoldi), odczyn Weil-Felixa we krwi, zmiany chorobowe w płynie mózgowordzeniowym, mogą u osób, które przebyły dur plamisty, utrzymywać się nawet kilka tygodni.

IV. Badania bakteryologiczne i serologiczne tak się przedstawiają: U 52·5% chorych na dur plamisty szczepiono krew w ilości 10—20 cm³ na pożywki (1 bulion, 2 wody po 40 cm³ i 2 żółci po 10 cm³) zawsze w okresie wysokiej gorączki. U żadnego z chorych szczepu x_{19} nie wyhodowano. Co do odczynu Weil-Felixa zbadano krew u 97%, co do odczynu Widala b. typhi i paratyphi β u 94%, co do b. paratyphi α u 86% chorych, w 3% zaś przypadków nie przeprowadzono badań ani bakteryologicznych ani serologicznych. Biorąc odczyn Weil-Felixa jako dodatni, począwszy od rozcieńczenia surowicy $^1/_{100}$, znaleziono dodatni w $77^1/_2$%, zaś ujemny w $19^1/_2$% badanych chorych. Co do stałości występowania odczynu Weil-Felixa w przebiegu duru plamistego, nie możemy z naszych badań wysnuwać żadnych wniosków, bo jakiś czas pracowaliśmy szczepem zanieczyszczonym (nie wiedząc o tem) i wtedy otrzymywaliśmy odczyn Weil-Felixa ujemny w przypadkach klinicznie zupełnie pewnych i w późnych okresach choroby. Natomiast w przeciwieństwie do licznych autorów, opisujących jako rzecz częstą w przebiegu duru plamistego dodatni odczyn Widala, spotkaliśmy własności surowicy krwi agglutynowania prątków duru w 1·5%, a prątków duru rzekomego α w 1·4% ba-

danych w tym kierunku chorych; ani razu nie spotkano własności agglutynowania prątków duru rzekomego β. Prócz surowicy krwi zbadaliśmy co do odczynu Weil-Felixa u dwu chorych względnie wyzdrowieńców także płyn zapalny z jamy opłucnej, — a u jednej chorej płyn z jamy otrzewnej, o własnościach pośrednich między wysiękiem a przesiękiem. Jeden z płynów z jamy opłucnej okazuje dodatni odczyn Weil-Felixa o mianie, równem mianu surowicy krwi tejsamej chorej ($^1/_{200}$ +); drugi daje odczyn Weil-Felixa w rozcieńczeniu $^1/_{50}$ o wyniku niepewnym (±), surowica zaś krwi tej chorej agglutynuje szczep x_{19} w rozcieńczeniu $^1/_{200}$. Zawartość globulin w pierwszym płynie była o połowę, w drugim 4 razy mniejsza niż zawartość globulin w surowicy krwi odnośnych osób. Płyn z jamy otrzewnej daje odczyn Weil-Felixa dodatni w rozcieńczeniu $^1/_{50}$, a surowica krwi tej chorej w rozcieńczeniu $^1/_{4000}$; globulin zaś było w płynie 5 razy mniej, niż w surowicy krwi tejsamej chorej.

Do badania własności agglutynacyjnych płynów i krwi wymienionych chorych, brano jeden i drugi materyał w jednym i tymsamym dniu, a próby nastawiano równocześnie. Tejsamej zasady trzymano się, porównując zachowanie się własności surowicy krwi matki z jednej strony, a płodu względnie oseska z drugiej strony, wobec szczepu x_{19}:

1) J. O., poród w ósmym dniu trwania duru plamistego, a siedem dni przed spadkiem ciepłoty. Przy porodzie wzięto krew z części łożyskowej pępowiny. W tym przypadku wzięto wyjątkowo krew matki w 17 godzin po porodzie. Odczyn Weil-Felixa z surowicą krwi matki wypadł $^1/_{100}$ +, $^1/_{200}$ ±, z surowicą krwi z pępowiny ujemnie. Po raz drugi brano krew matki w siedem dni po spadku gorączki, a więc w 14 dni od czasu pierwszego brania. W tymsamym dniu wzięto krew od 14-dniowego oseska; osesek karmiony był piersią matki. Odczyn Weil-Felixa z krwią matki wypadł dodatnio $^1/_{400}$, z krwią oseska natomiast ujemnie.

2) S. M., poród sześć dni przed spadkiem gorączki z powodu duru plamistego. Krew matki wzięto kilka godzin przed porodem, podczas porodu zaś krew z części łożyskowej pępowiny. Odczyn Weil-Felixa z surowicą krwi matki wypadł $^1/_{100}$ +, $^1/_{200}$ ±, z surowicą krwi z pępowiny ujemnie. Po raz drugi brano krew matki osiem dni po spadku gorączki, czyli 14 dni po pierwszem braniu. W tymsamym dniu wzięto krew od 14-dniowego oseska; osesek karmiony był piersią matki. Odczyn Weil-Felixa z surowicą krwi matki wypadł $^1/_{100}$ +, $^1/_{200}$ ±, z surowicą krwi oseska ujemnie.

3) T. B., poród dziewięć dni po przebyciu duru plamistego. Krew matki i noworodka wzięto w kilka godzin po porodzie. Odczyn Weil-Felixa z surowicą krwi matki wypadł dodatnio w rozcieńczeniu $^1/_{400}$, z surowicą krwi noworodka ujemnie.

Istota odczynu Weil-Felixa jest dotychczas niewyjaśniona; według jednych odczyn Weil-Felixa jest przeciwciałem (antygenem) w ścisłem pojęciu nauki odporności, — według drugich zjawiskiem biologicznem, towarzyszącem tylko zakażeniu zarazkiem duru plamistego. Dopóki zaś istota przyrody odczynu Weil-Felixa jest niejasna, dopóty nie wiadomo, czy można z zachowania się odczynu Weil-Felixa we krwi matki z jednej strony, a krwi płodu względnie oseska z drugiej strony, — wnosić o przechodzeniu zarazka i ciał odpornościowych, zarówno drogą krwi z matki na płód, jakoteż drogą pokarmu z matki na oseska.

V. Odosabnianie chorych. W okresie, z którego niniejsze spostrzeżenia pochodzą, nie było można chorych zakaźnych skutkiem wielkiego ich napływu, dzielić i mieścić według jakości choroby; (bezwzględnie odosobniani byli chorzy na ospę, płonicę i gruźlicę płuc otwartą). W następstwie tego w czasie od 1. listopada 1918 r. do 30. czerwca 1919 r. leżało obok chorych na dur plamisty w tychsamych salach 218 osób, chorych na inne choroby zakaźne, nie na dur plamisty. Z tych 218 osób przebywało na oddziale poniżej 7 dni i przez siedem dni: 89, — przez osiem do czternastu dni: 43, — przez pietnaście do dwudziestu jeden dni i dłużej: 86. W przeciągu wymienionych ośmiu miesięcy nie zaszedł ani jeden przypadek zakażenia durem plamistym wśród chorych oddziałowych. Natomiast w lipcu zapadła na dur plamisty chora, przysłana w czerwcu z podejrzeniem co do czerwonki z oddziału chorób umysłowych. W tymsamym czasie, t. zn. w ciągu ośmiu miesięcy, na 23 osób personalu pielęgniarskiego zapadło na dur plamisty siedem. Odsetek zakażenia u chorych oddziałowych, — bez uwzględnienia pozostających na oddziale poniżej ośmiu dni, — wynosi 0·775, u personalu pielęgniarskiego 30·434.

W sprawie chorej, która uległa zakażeniu durem plamistym na oddziale, należy podnieść, co następuje: Osoba umysłowo chora (»stan maniakalny« — rozpoznanie oddziału psychiatrycznego) była bardzo ruchliwa i nieposłuszna radom i wskazówkom lekarzy i służby oddziałowej. Skutkiem tego, że chodziła często do łazienki, w której się chorych odwszawia, nie wiele się różniła od służby oddziałowej pod względem stykania się z chorymi na dur plamisty, świeżo przyjętymi do szpitala. W dniu zaś, w którym zagorączkowała, znaleziono na tej chorej wszy; miała je dostać od dziecka chorego na dur plamisty, które nosiła na ręku. Liczba przypadków zakażenia durem plamistym, zaszłych u chorych oddziałowych z jednej strony, u personalu zaś pielęgniarskiego z drugiej strony, a bardziej jeszcze okoliczności, w jakich zakażeniu uległa chora wymieniona, potwierdzają liczne spostrzeżenia, że chorzy na dur plamisty odwszawieni nie są niebezpieczni dla otoczenia wolnego od wszy. Codzienne doświadczenie uczy jednak, że dokładne odwszawienie chorych nie jest rzeczą łatwą. Jednorazowe oczyszczenie i jednorazowa kąpiel bardzo często nie wystarczają. Dlatego, aczkolwiek chorzy na dur plamisty odwszawieni nie przedstawiają niebezpieczeństwa zakażenia dla otoczenia wolnego od wszy, — to jednak świeżo przyjętych podejrzanych lub chorych na dur plamisty należy stanowczo odosabniać, przynajmniej w pierwszych dniach po przyjęciu do szpitala. Dopiero kiedy się nabierze przekonania w ciągu kilku dni, że chorzy są bezwzględnie wolni od wszy, wtedy dopiero, — o ile do tego warunki zmuszają, — można ich kłaść w sali, w której leżą chorzy nie na dur plamisty.

Streszczenie.

W durze plamistym:

I. Zwolnienie tętna (w stosunku do stopnia ciepłoty), trwające do końca okresu gorączkowego, jest rzeczą wyjątkową.

II. Wysypka w postaci plamistoguzkowej występuje nierzadko.

III. Powiększenie śledziony (śledziona macalna) może przetrwać okres gorączkowy.

IV. Własności surowicy krwi matki agglutynowania szczepu x_{19} nie przechodzą do surowicy krwi płodu, względnie oseska.

V. Podejrzanych lub chorych na dur plamisty należy w pierwszych dniach po przyjęciu do szpitala bezwzględnie odosabniać.

Piśmiennictwo. 1) Arnold: Przegl. lek. 1918. Nr 22. — 2) Chiari: Wiener kl. W. 1919. Nr 18. — 3) Hewelke: Medyc. i Kron. lek. 1917. Nr. 9—12. — 4) Jochmann: Lehrb. d. Infektionskrankh. — 5) Krause: w Handb. d. inn. Med. von Mohr u. Staehelin. — 6) Kyrle u. Morawetz: Wiener kl. W. 1915. Nr 47. — 7) Kyrle u. Morawetz: Wiener kl. W. 1916. Nr 14. — 8) Schöhne: M. m. W. 1918. Nr 36. — 9) Sterling-Okuniewski: Dur wysypkowy. 1917. — 10) Weil-Felix: Wiener kl. W. 1916. Nr 31. — 11) Weil-Soucek: D. m. W. 1917. Nr 30. — 12) Werner u. Leoneanu: M. m. W. 1918. Nr 22.

Wyleczenie pęknięcia śledziony tamponadą.

Podał

Dr Roman Hinze,

prymaryusz Szpitala powszechnego w Rzeszowie.

Heineke, pisząc w r. 1913 o leczeniu pęknięć śledziony, wspomina o dwóch przypadkach wyleczenia tamponadą, a mianowicie o przypadku Loisona i o przypadku Watkinsa. Ponieważ są to jedyne dwa przypadki z całej światowej literatury chirurgicznej, przeto pozwalam sobie ogłosić, jako trzeci, mój przypadek z r. 1914, wyleczony również tamponadą. Spóźniłem się z tą publikacyą wskutek nawału pracy i wypadków wojennych.

Przed opisem mojego przypadku przytoczę trzy zdania z rozprawy prof. Heinekego. Między innemi pisze on: 1) Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy krwotokiem wewnętrznym, a rozpoczynającem się zapaleniem otrzewnej przy pęknięciu żołądka lub jelita, jest trudne, a w przypadkach gwałtownie przebiegających — niemożliwe. 2) Z chwilą, gdy nabierzemy przekonania, że jeden z narządów jamy brzusznej uległ uszkodzeniu (pęknięciu), musimy konsekwentnie uznać konieczność zabiegu chi-

rurgicznego. 3) Leczenie chirurgiczne pęknięcia śledziony zależy: od ogólnego stanu chorego, od zrostów, jakie wewnątrz napotkać możemy, tak, że częstokroć operacya wycięcia śledziony staje się niemożliwa i tamponada pozostaje jako jedyne wyjście.

Te trzy zdania, zaczerpnięte z pracy prof. Heinekego, są niejako całą historyą mojego przypadku.

D. 24. VIII. r. 1914 przywieziono do szpitala powszechnego w Rzeszowie 52-letniego mężczyznę (J. P. z Boguchwały), który spadł z przydrożnego mostu, około $2^1/_2$ metrów wysokiego i doznał poważnych obrażeń wewnętrznych.

Stan chorego, którego badałem i operowałem wspólnie z Dr Nieciem, przedstawiał się, jak następuje: Twarz, skóra tułowia, paznokcie u rąk i dostrzegalne błony śluzowe, blade z odcieniem sinawym. Na czole obfity pot, oczy zapadłe i mętne, głos słaby. Tętno 120, bardzo słabo napięte. Brzuch silnie wzdęty i na dotykanie bardzo wrażliwy. Badanie stłumienia wątroby i śledziony nie dawało wyraźnych wskazówek; podobnie badanie stłumienia po bokach brzucha, któreby pozwalało stwierdzić obecność wolnego płynu w jamie otrzewnej, pewnego wyniku nie dawało. Jednem słowem, rozpoznanie, czy zaszło pęknięcie żołądka lub jelita, czy też pęknięcie którego z narządów miąższowych, było niemożliwe. Zgodziliśmy się obaj bez wahania, że chorego można ratować tylko drogą chirurgiczną.

W uśpieniu chloroformowem wykonałem otwarcie jamy brzusznej w linii środkowej, na wysokości dwunastnicy. Przez ranę tę poczęła się wylewać z jamy otrzewnej obficie płynna krew, barwy wiśniowej. W kilku sekundach zoryentowaliśmy się o stanie żołądka i okolicznych jelit, a ponieważ chory skarżył się na najsilniejsze bóle w górnych okolicach brzucha, przeto z kolei zbadaliśmy wątrobę i śledzionę. Wsunąwszy rękę pod lewy łuk żebrowy, t. j. w okolicę śledziony, przekonałem się, że została ona w zupełności zmiażdżona i że w tej okolicy znajduje się jedynie masa krucha i miękka. Jednym ruchem dłoni usunąłem te resztki wraz ze znaczną ilością krwi płynnej, następnym zaś ruchem zamierzałem pochwycić wnękę śledziony wraz z dochodzącemi do niej naczyniami, by założyć na nie podwiązkę. Niestety trud to był daremny; o zoryentowaniu się w tej głębokości, pośród wzdętych jelit i znacznej ilości krwi, nie było nawet mowy. Nie pozostawało nam zatem nic innego, jak szczelne wytamponowanie lewego podżebrza, co też uczyniliśmy, wprowadzając około $1^1/_2$ metra gazy wyjałowionej w tę okolicę. Koniec tamponu wyprowadziliśmy poza ranę w jamie brzusznej i ranę laparotomijną szczelnie zaszyliśmy.

Chory wyzdrowiał bez powikłań, do dziś dnia żyje i czuje się zupełnie dobrze.

Oceny i sprawozdania.

Szczęsny Bronowski: **Choroby wewnętrzne.** Podstawowe sposoby badania klinicznego. Cz. I. Oglądanie i opukiwanie. Cz. II. Obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie. Warszawa, Gebethner i Ska. Stron XXIX. 909. rok 1917. 1919.

Piśmiennictwu naszemu naukowemu przybywa nowe dzieło, oryginalne, o piętnie nowoczesnem, które witamy z radością tembardziej, że dotychczas podobnego nie mieliśmy. W dziele tem opracowuje autor sposoby badania klinicznego, podstawowe i zasadnicze dla każdego lekarza.

Materyał naukowy, zebrany przez autora, jest opracowany z dużą wiedzą i doświadczeniem klinicznem, widocznem w każdym rozdziale książki i na każdej prawie jej stronicy. Niezwykła sumienność i dokładność, posunięta, powiedziałbym, do drobiazgowości, cechuje pracę autora i stanowi główną zaletę dzieła; autor nie pomija żadnego objawu; nie zadowalnia się podaniem suchych faktów i wyników badań, lecz wiele z nich omawia ze stanowiska patologii, dyagnostyki, prognostyki, jak n. p. różne rodzaje tętna, obrzęki, duszność i t. d. Czytelnik ma w ten sposób zestawione nietylko sposoby badania oraz ich technikę, lecz także podane stany chorobowe, w których występują zmiany, jakie badaniem swem stwierdza.

Materyał naukowy swej książki rozdziela autor nie według narządów, jak to dotąd w podręcznikach się spotyka, lecz według metod badania, t. z. w każdym poszczególnym rozdziale podaje sposoby i wyniki jednej metody (obmacywanie, osłuchiwanie i t. d.) kolejno dla wszystkich narządów. Ten sposób ujęcia materyału przez autora jest może mniej praktyczny i przejrzysty, zwłaszcza dla uczącego się, który wolałby raczej mieć zebrane razem wszystkie sposoby badań fizycznych, odnoszące się do danego narządu (płuc, serca i t. d.), a nie był zmuszony szukać ich w różnych rozdziałach książki. Z tego powodu, jakoteż i z powodu nagromadzenia ogromnej ilości faktów, danych klinicznych oraz szczegółów i t. p., wśród których uczący się, zwłaszcza początkujący, zgubić się może, dzieło to nadaje się w większym stopniu dla lekarzy praktykujących lub pracujących w szpitalach i klinikach, którzy z pomocą dzieła tak szczegółowego mogą z wielkim pożytkiem uzupełniać swe wiadomości.

Trudno na tem miejscu wchodzić w szczegóły i omawiać po kolei wszystkie rozdziały. Podnieść jednak należy, że niektóre rozdziały są szczególnie dobrze opracowane, przyczem nieraz podaje autor zestawienia bardzo pożądane, a rzadko spotykane w podręcznikach nauki o badaniu fizycznem. Tu należy n. p. rozdział o oglądaniu oka, stanowiący bardzo praktyczny zarys dyagnostyki spraw chorobowych, przebiegających z zaburzeniami ocznemi.

Co się tyczy badania stłumienia serca, zwróciłbym uwagę, że w tym rozdziale pożądane byłoby krytyczne zestawienie sposobów opukiwania serca i wskazanie, które z nich najbardziej nadają się do ogólnego użytku uczących się, z uwagi na to, że niektóre z dotychczas znanych sposobów opukiwania serca (z wyjątkiem sposobu Goldscheidera) są już przestarzałe i bywają powoli zarzucane; obrazy n. p. stłumienia powierzchownego i głębokiego, dotychczas szablonowo wypukiwane, nie są prawdziwe i nie odpowiadają stanom rzeczywistym, bo nie uwzględnia się w nich zmian w konfiguracyi brzegów płuc.

Również z korzyścią dla uczących się byłoby, zdaniem mojem, omówienie tętna niemiarowego i różnych jego rodzajów ze stanowiska zaburzeń mechanizmu serca i zestawienie obrazów jego w kombinacyi z obrazami tętna żylnego i tętna serca tak, jak się to obecnie czyni.

Autor uwzględnia bardzo obszernie piśmiennictwo polskie, tyczące badań fizycznych, przytacza wszędzie prace, spostrzeżenia, wyniki badań oraz metody autorów polskich, którzy wiele przyczynili się do pogłębienia i rozwoju „badań klinicznych. W ten sposób dowie się szerszy ogół lekarzy, że spora jest liczba badaczy naszych, którzy pracami swemi nie ustępują miejsca zagranicznym. To poczytać należy autorowi dzieła za jedną z zasług.

Rysunki, tablice, obrazy i t. p. wykonane poprawnie. Wydanie w obecnych czasach wojennych dzieła tak obszernego wymagało z pewnością pokonania wielu trudności; toteż należy się autorowi za pracę i trud pełne uznanie.

Doc. Nowaczyński.

Jan Danysz: **Principes de l'evolution des maladies infectieuses**, p. 170, Paris 1918.

Dzieło znanego badacza daje jasne pojęcie o bardzo zawikłanych sprawach, dotyczących chorób zakaźnych, uodporniania, nadwrażliwości i t. p. Jednocześnie usiłuje autor na podstawie swych zapatrywań zaprowadzić podział chorób zakaźnych i wskazać zasady ich leczenia. Zakończenie daje jakby pogląd ogólny na sprawy życiowe w ustroju. Wychodząc z założenia, że cząsteczka białkowa jest w stanie równowagi niestałej, wahając się między stanem gel i stanem sol, to jest mniej lub więcej skupionym, mniej lub więcej rozpuszczalnym, przechodzi autor po kolei wpływy, jakie wywołują trucizny bądź krystaliczne, bądź koloidalne, a zatem i drobnoustroje na ową cząsteczkę (micelle), która stanowi jakby niedziałkę, czy ostateczny składnik ustroju. Podstawą badań autora był wpływ związków arsenowych na taką cząsteczkę białkową. Jeżeli wstrzykniemy do żyły pewną ilość związku arsenowego koloidalnego, to wywołać możemy zapad, zależnie od szybkości wstrzyknięcia i od zawartości soli. Autor wykazuje zupełną analogię z procesami uodporniania i przewrażliwości (anafilaksyi). Na przykładzie jadu błonicy i tężca objaśnia autor wytwarzanie przeciwjadów w ustroju i zaznacza, że w typie tych chorób nie bywa zapadu anafilaktycznego, ponieważ jad i przeciwjad są rozpuszczalne. Nadmiar przeciwjadu nie jest szkodliwy i wyleczenie równoważne jest z wytworzeniem dostatecznej lub nadmiernej ilości przeciwjadów. Innym typem jest jad gruźlicy, który dla ustroju prawidłowego nie jest trujący (brak odczynu) i zaczyna być trujący dopiero po wytworzeniu przeciwjadów. Te przeciwjady usposabiają do dalszego krzewienia się i dalszego zatrucia. Po-

dobne działanie wywiera prątek durowy, który dopiero po częściowem s t r a w i e n i u przez ustrój (inkubacya) wytwarza przeciwjad trujący i wywołujący zapad. Anafilaksya czyli przewrażliwość jest tu przewlekła i trwa dopóty, dopóki wytwarza się przez trawienie prątków przeciwjad w ustroju, który sam przez się jest trujący. Tu więc leczenie polegałoby na powolnem powiększaniu ilości prątków, któreby ten wytworzony przeciwjad chłonęły. Na podstawie tych rozumowań omawia autor sposoby leczenia, które w pierwszym razie polegałyby na wprowadzaniu przeciwjadu (błonica, tężec), w drugim na wprowadzaniu prątków (dur) i przyzwyczajaniu ustroju do trawienia zupełnego tych prątków, jak trawi ustrój prątki okrężnicy (b. coli). Przeczulenie i zapad anafilaktyczny uważa autor za wynik tworzących się przeciwjadów, które tworzą związki nierozpuszczalne. Jady rozpuszczalne nie koloidalne — nie wywołują zapadów. Sprawom nerwowym poświęca autor rozdział osobny, przytaczając przykład, gdzie po znieczuleniu chloroformem zapad anafilaktyczny był mniejszy, a zwierzę mimo to zachowało wpływ szczepienia (Besredka). Klasyfikacyą chorób, wskazówkami leczniczemi i ogólnym poglądem biologicznym zakończa autor swą zajmującą pracę.

Dr Wacław Moraczewski.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

samopozbywanie się, autotomia.
choroba ruchowa, Bewegungserkrankung, kinetosis.
próba życiowa, bioscopia.
od(prze)nosiciel rannych, Blessiertenträger.
wszczepianie nabłonka, enkatarrhaphia, Epitheleinsenkung.
donosowy, nasopetal.
przekrwienie ze zwątlenia, hyperaemia atonica.
przekrwienie porażne, hyperaemia myoparalytica.
żółcień roślinna, Xantophyll, Blattgelb.
przyswajalny, assimilierbar.
tłuszczowatość, lipoidosis.
opatrunek klejowy, Leimverband.
o(d)czyszczalnia, Kläranlage.
oswojenie, domesticatio.
odswajanie, dissimilatio.
odmiennotypowy, heterotypicus.
wewnątrzkrwinkowy, endoglobulär.
wzajemnopłciowy, bisexuell.
śródgardle, mesopharynx.
przegrzewanie, thermopenetratio, Transthermie, Diathermie.
dźwigadła chorych, Krankenaufrichter.
jad wydzielony, Esto(Exo)toxin.
skrobanie łyżeczką, ecochleatio.
leczenie pragnieniem, Durstkur.
uczulenie, sensibilisatio.
choroba, zatrucie odtarczyczne, thyreotoxicosis.
odłożyskowy, diaplacentaris.
odtarczyczny, thyreogen.

Konferencya balneologiczna w Krynicy.

W dniach 15. do 19. września b. r. obradowała w Krynicy zwołana przez Małopolski Okręgowy Urząd zdrowia konferencya balneologiczna. Konferencya ta miała na celu zoryentowanie się co do stanu powojennego naszych zdrojowisk i uzdrowisk, przedłożenie planów na sezon 1920, oraz planów inwestycyjnych na dalszą przyszłość. Pod przewodnictwem dyrektora Okręgowego Urzędu zdrowia, Dr Mikołajskiego, zebrali się liczni przedstawiciele zdrojowisk i uzdrowisk Małopolski. Obecni byli także posłowie Dr Steinhaus i Dr Ćwikowski, dyr. Banku kraj. Steczkowski, prezydent Izby lekarskiej wschodniogalicyjskiej Dr Papée, inż. Namiestn. Dr Nadolski, referent spraw zdrojowisk Ministerstwa zdrowia Dr Zakrzewski i i.

Wygłoszono cały szereg bardzo ciekawych referatów, jak n. p. inż. Nadolskiego: Plan przebudowy Krynicy, Dr Wąsowicza: O organizacyi zdrojowisk i t. d., poczem rozwinęła się wyczerpująca dyskusya. Szczegółowo zastanawiano się nad sprawą upaństwowienia zdrojowisk i uzdrowisk czy to drogą wywłaszczenia, czy wykupu; konferencya oświadczyła się przeciwko upaństwowieniu zdrojowisk, natomiast za tworzeniem wielkich towarzystw akcyjnych, obejmujących całe grupy zdrojowisk z gwarancyą państwa.

Z powziętych rezolucyi najważniejsze są następujące:

Konferencya balneologiczna domaga się:

1. rozszerzenia i wzmocnienia nadzoru sanitarnego i technicznego nad zdrojowiskami przez utworzenie rządowego inspektoratu sanitarnego i balneotechnicznego,

2. zakładania w zdrojowiskach lecznic sezonowych na etacie szpitalnym celem uprzystępnienia ludności niezamożnej leczenia zdrojowego,

3. natychmiastowego utworzenia komisyi szacunkowych dla ocenienia szkód wojennych i bezzwłocznego zaliczkowego wypłacenia odszkodowań wojennych,

AMPULAE STERILIS. SUBC.
Inj. TRIPLEX I. II. III. Gessner
i
Dragèes TRIPLEX Gessner
o składzie: Strichnin. nitr. Natr. kakodylic. Gallic. et Natr. glycerinofosforicum.
oraz
Dragèes TRIPLEX c. Ferro Gessner
o składzie: Strichnin. nitr. Natr. kakodylic. Gallic. et Ferrum glycerinofosforic. 215
poleca
Mag. Farm. JAN GESSNER dawniej E. Gessner
APTEKA i LABORATORYUM FARMACEUTYCZNO-CHEMICZNE
WARSZAWA, ALEJE JEROZOLIMSKIE 25.

4. ułatwień komunikacyi kolejowych w czasie sezonu kąpielowego,

5. zwolnienia od podatków na lat 20 nowobudujących się domów w zdrojowiskach i ujednostajnienia systemu podatku domowoczynszowego-dla zdrojowisk,

6. specyalnego traktowania i poparcia finansowego tych zdrojowisk, które wskutek wojny uległy zupełnemu zniszczeniu lub zaniedbaniu, jak Rymanów, Morszyn, Lubień, Szkło, Wysowa i t. d.,

7. podniesienia eksportu wód krajowych, a utrudnienia importu zagranicznych; kontroli inspektoratu sanitarnego dla zdrojowisk nad eksportem wód,

8. wydatniejszego popierania aprowizacyi zdrojowisk,

9. gwarancyi Państwa dla pożyczek w bankach krajowych na inwestycye w zdrojowiskach,

10. nieprzedkładania Sejmowi będącej w opracowaniu ustawy dla zdrojowisk i uzdrowisk bez porozumienia się ze zdrojowiskami i innymi interesowanymi czynnikami.

Dr Stanisław Lewicki.

Wiadomości bieżące.

— Wśród wykładów, ogłoszonych na Uniwersytecie poznańskim, znajduje się studyum wychowania fizycznego, do którego należą wykłady higieny szkolnej i teoryi wychowania fizycznego prof. Dr Piaseckiego, dalej wykłady o pomocy w nagłych wypadkach Dr Szulca, wreszcie ćwiczenia gimnastyczne pod kierunkiem majora Sikorskiego. Studyum to rozłożone jest na 4 półrocza i obejmuje po 15—17 godzin wykładów i ćwiczeń tygodniowo, ma zaś wykształcić wychowawców fizycznych. Wykłady higieny szkolnej są przeznaczone dla wszystkich kandydatów nauczycielskich, a ćwiczenia gimnastyczne dla wszystkich słuchaczy i słuchaczek bez względu na Wydział.

— Choroby zakaźne w Warszawie od 14. do 20. IX. przedstawiały się następująco: zachorowań na ospę 2, płonicę 29, dur plamisty 39, brzuszny 50, powrotny 2, czerwonkę 31. W Łodzi od 14. do 27. IX. było zachorowań: na dur plamisty 19 († 2), brzuszny 57 († 5), czerwonkę 58 († 14), płonicę 39 († 4); odkażono 1312 mieszkań, odwszawiono 14147 osób.

Redakcya otrzymała: Klęsk: Ocena niezdolności do pracy u inwalidów. (»Walka o zdrowie« 1919). — Rychliński Wacław: O tokogenetycznych przetokach moczowych. Kraków 1919. Str. 12.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jako też dróg oddechowych. 304

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 51

MEBLE LEKARSKIE

stoły, umywalnie, krzesła ginekologiczne, szafki na instrumenta, stoliki i t. p.

w wielkim wyborze

po cenach konkurencyjnych

polecają 153

STANISŁAW BARAN I Ska

Kraków. Sławkowska 6. Kraków.

ZAWIADOMIENIE

FIRMY

DROBNER-KRAKÓW

Nadeszły

Jedwabne katetery i sondy.

Platynowe nożyki do szczepienia.

Krążki maciczne „Prolaps“. 135

Platyno-irydowe igły do injekcyi.

MEBLE OPERACYJNE.

Wysyłka natychmiastowa.

ZAKŁAD

Dra Antoniego Blumenfelda

Choroby skóry, włosów. Kosmetyka lekarska.
Choroby weneryczne.

Lwów, ul. Klementyny Tańskiej
(obok hotelu George'a). 298

Röntgen. Lampy kwarcowe. Darsonwalizacya.
Endoskopia. Diatermia.

MERAN

SANATORYUM i PENSYONAT „STEFANIA“ OTWARTE!

Przyjmuje nietylko chcących się leczyć, ale także zwykłych pensyonaryuszy. — Kuchnia wytworna i obfita jak przed wojną. — Kuracye tuczne, wszelkie środki fizykolecznicze. Ceny od 24 lir za pokój z całem utrzymaniem. — Podróż na Wiedeń, Innsbruck, Brencier. — Wizą konsulatu albo missyi włoskiej na polskim paszporcie dla wyjazdu potrzebne. — Dr Binder. 191

LABORATORJUM CHEMICZNE · MAGISTRA KLAWE,

10, PLAC TRZECH KRZYŻY, WARSZAWA.

Cecha fabryczna ogólna. — Cecha fabr. dla organoprepar.

Medicamenta biologica.

ORGANOTERAPEUTICA VARIA, ZYMAZA, OVO-LECITHINUM, VACCINAE BACTER.

Medicamenta ad inj. subcut. sterilis.

Medicamen. natural.

Salia Miner. effervescen. in tablettis.

Medicamenta composita.

HEMOGEN, GOMETOL, HEMORIN, CARBOSAL, CARBOTAN, NASALIN, DYSENTEROL.

Medicamenta chemica pura. **CALCINA pura et synthetica, ARGOCOL (Arg. Colloidale), BOROTROPIN, CARBO LIGNI chem. pur., ICHTALBUMIN (Ichtalbin).**

LITERATURA NA ŻĄDANIE GRATIS.

„AESCULAPIA"

WYRÓB I NAPRAWA INSTRUMENTÓW I APARATÓW LEKARSKICH

(WŁAŚC. STANISŁAW BARAN I Ska)

PRZENIESIONA

SŁAWKOWSKA 6.

przyjmuje do

NAPRAWY, OSTRZENIA, NIKLOWANIA WSZELKIE INSTRUMENTA LEKARSKIE.

CENY KONKURENCYJNE.

ZATRUDNIA SPECYALISTÓW. POSIADA WŁASNĄ NIKLARNIĘ.

W NIEDZIELĘ I ŚWIĘTA ZAMKNIĘTE.

133 a

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

122

Treść:

Tuberkulina „Rosenbach"

Wypróbowana i skuteczna przy wszystkich postaciach gruźlicy.

Opakowanie oryg. po 1, 2, 5 i 10 cm³

3

Obszerne piśmiennictwo przez: **Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.**

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0,05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis [illegible] q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

HIPOLIT AMBER

SKŁAD NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 139,
wprost bramy, I-sze piętro.
Telef. 230—23.

poleca po cenach przystępnych: 218

wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzykawek i chirurg., termometry i t. p.

Reparacya i odnawianie tychże.

Reprezentacya na Król. Polskie Fabryki artykułów dla celów med. R. Graf & Co., Norymberga.

Katgut z najlepszych i zdrowych kiszeczek w motkach i kłębkach.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcyą

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcya i administracya: Warszawa, ul. Rymarska 8.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.